

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1923

THESE

N° 374

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

De l'Emploi
des
Sels de Bismuth
dans quelques cas de Syphilis

PRÉSENTÉE PAR

J. B. QUEYSSAC

Né le 13 Février 1888 à Paris

PARIS

ÉDITIONS MÉDICALES

7, RUE DE VALOIS, 7

1923

478

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1923

THESE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

N°
374

De l'Emploi
des
Sels de Bismuth
dans quelques cas de Syphilis

PRÉSENTÉE PAR

J. B. QUEYSSAC

Né le 13 Février 1888 à Paris

PARIS
ÉDITIONS MÉDICALES
7, RUE DE VALOIS, 7
1923

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN :

M. ROGER.

PROFESSEURS :

MM.

Anatomie
Anatomie médico-chirurgicale
Physiologie
Physique médicale
Chimie organique et chimie générale
Bactériologie
Parasitologie et histoire naturelle médicale
Pathologie et thérapeutique générales
Pathologie médicale
Pathologie chirurgicale
Anatomie pathologique
Histologie
Pharmacologie et matière médicale
Thérapeutique
Hygiène
Médecine légale
Histoire de la médecine et de la chirurgie
Pathologie expérimentale et comparée

NICOLAS.
CUNEO.
Ch. RICHET.
André BROCA.
DESGREZ.
BEZANCON.
BRUMPT.
Marcel LABBÉ.

LECENE.
LETULLE.
PRENANT.
RICHAUD.
CARNOT.
BERNARD.
BALTHAZARD.
MENETRIER.
ROGER.
ACHARD.
WIDAL.
GILBERT.
CHAUFFARD.
MARFAN.
NOBÉCOURT.

Clinique médicale
Hygiène et clinique de la première enfance
Clinique des maladies des enfants
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques
Clinique des maladies du système nerveux
Clinique des maladies contagieuses

CLAUDE.
JEANSELME.
P. MARIE.
TEISSIER.
DELBET.
LEJARS.
HARTMANN.
GOSSET.
Dr LAPERSONNE
LEGUEU.
BRINDEAU.
COUVELAIRE.
JEANNIN.
J.-L. FAURE.
BROCA Auguste.
VAQUEZ.
SEBILEAU.
DUVAL.
SERGENT.

Clinique chirurgicale
Clinique ophtalmologique
Clinique des maladies des voies urinaires
Clinique d'accouchements
Clinique gynécologique
Clinique chirurgicale infantile
Clinique thérapeutique
Clinique oto-rhino-laryngologique
Clinique thérapeutique chirurgicale
Clinique prophédeutique

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM.

MM.

MM.

MM.

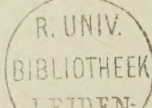
ABRAMI
ALGLAVE
BASSET
BAUDOUIN
BLANCHETIÈRE
BRANCA
CAMUS
CHAMPY
CHEVASSU
CHIRAY
CLERC
DEBRÉ

DESMAREST
DUVOIR
FIESSINGER
GARNIER
GOUGEROT
GRÉGOIRE
GUÉNIOU
GUILLAIN
HEITZ-BOYER
JOYEUX
LABBÉ (Henri)
LAIGNEL-LAVASTINE.

LANGLOIS
LARDENNOIS
LE LORIER
LEMIERRE
LEQUEUX
LEREBoullet
LÉRI
LÉVY-SOLAL
MATHIEU
METZGER
MOCQUOT
MULON

OKINCZYC
PHILIBERT
RATHERY
RETERER
RIBIERRE
ROUSSY
ROUVIERE
SCHWARTZ
STROHL
TANON
TERRIEN
TIFFENEAU
VILLARET

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



A LA MEMOIRE DE MON PERE VENERE

Le Docteur Emile QUESSAC

A MA MERE

*en la priant d'accepter ce
modeste travail comme un
bien faible témoignage de
mon affection et de ma re-
connaissance pour les en-
couragements qu'elle m'a
prodigués dans des heures
difficiles.*

A MA FEMME

*en remerciement pour celle
qui fut, à la fin de mes étu-
des, une collaboratrice dé-
vouée.*

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

Monsieur le Professeur agrégé NELATON (*in memor.*)

Monsieur le Docteur ROUTIER

Monsieur le Professeur RENON (*in memoriam*)

Monsieur le Professeur LEGUEU

Monsieur le Professeur LETULLE

Monsieur le Docteur OETTINGER

Monsieur le Professeur BAR

Monsieur le Professeur HUTINEL.

A Monsieur le Docteur A. VERNES

Nous adressons nos sincères remerciements pour la bienveillance avec laquelle il nous a permis d'utiliser les observations qu'il possédait.

A Messieurs les Docteurs CHAUCHARD
et LHUERRE

Nous exprimons notre reconnaissance pour les conseils éclairés qu'ils ont bien voulu nous donner.

A MON PRESIDENT DE THESE :

Monsieur le Professeur Maurice LETULLE

Professeur d'Anatomie Pathologique

Membre de l'Académie de Médecine

Médecin honoraire des Hôpitaux

Commandeur de la Légion d'honneur

*En le remerciant du grand
honneur qu'il nous a fait
en acceptant la présidence
de cette thèse, et en l'assu-
rant de notre respectueux
attachement.*

INTRODUCTION

Au cours de nos études, nous avons souvent été frappés de voir combien certains médecins, malheureusement trop nombreux, répugnaient à la pratique des injections intra-veineuses.

Quelle que soit la cause qui les aie fait agir (crainte de responsabilité, connaissance insuffisance de la technique, etc...), il n'en est pas moins vrai que beaucoup de médecins, surtout ceux appartenant à une génération antérieure à la nôtre, ont complètement renoncé à l'emploi des sels arsenicaux dans le traitement de la syphilis, perdant ainsi et faisant perdre à leurs malades le bénéfice d'un agent thérapeutique de premier ordre.

Parti de cet ordre d'idée, il nous a paru intéressant de rechercher s'il n'existait pas dans la thérapeutique actuellement employée des agents susceptibles de remplacer avantageusement les arsено-benzols. C'est là le but que nous nous sommes proposés dans ce travail.

*
**

Ayant eu l'occasion de suivre plusieurs malades en traitement à l'Institut prophylactique dirigé par le docteur Vernes, nous avons été frappés des résultats qui nous paraissaient avoir été obtenus par l'emploi des sels de bismuth.

Parmi ceux-ci, nous avons employé presque exclusivement le Quinby, le Muthanol, le Trépol et le Néo-Trépol, sans qu'il soit possible d'affirmer pour l'un

ou l'autre de ces sels, une indication spéciale. Toutefois, chez les sujets anémiés, ou en imminence de tuberculose, le Quinby (par la présence de sels de quinine) et le Muthanol, en raison de sa radioactivité, jouant le rôle d'excitant leucocytaire, semblent particulièrement indiqués. Quant aux autres sels de Bismuth, bien que ne les ayant pas employés, nous savons par les travaux qui ont été publiés à ce sujet, notamment par Levaditi (Presse Médicale, 26 juillet 1922) et le professeur Gougerot (Journal des Praticiens 25 et 28 avril 1923) qu'ils donnent aussi des résultats incontestables.

La technique employée pour l'injection des sels de Bismuth ne diffère en rien de celle des injections intra-musculaires, telles que celles de l'huile gris. Il conviendra seulement d'employer des aiguilles assez longues afin d'éviter le reflux dans le tissu adipeux et la formation de nodosités douloureuses.

Examinons à présent les accidents pouvant résulter du traitement par le Bismuth et les contre-indications de ce traitement.

Le plus fréquent des accidents est la stomatite, qui présente les plus grandes analogies avec la stomatite mercurielle. Il est facile de l'éviter en nettoyant les gencives et en surveillant la dentition des malades avant le traitement.

L'albuminurie, bien que rare, est le seul inconvénient important. Elle peut aller de l'albuminurie légère à la néphrite grave avec œdèmes. De là, l'obligation, avant le traitement, d'examiner les urines, et de les surveiller pendant la cure par des analyses répétées.

On voit quelquefois se produire de l'anémie, peu

grave en général. Comme nous l'avons dit plus haut, c'est alors que les sels quiniques de Bismuth trouvent une indication spéciale. Nous employons dans ce cas le Quinby.

Certains auteurs (Lortat, Jacob, Fournier et Guénot), ont signalé des cas de dermatite grave et d'eczéma localisé. Ces lésions paraissent assez rares et pour notre part, nous n'en avons pas rencontré.

Enfin, certains malades présentent, dès les premières injections de Bismuth, de la diarrhée, mais ce sont là des cas isolés de susceptibilité individuelle.

En résumé, les contre-indications du traitement par les sels de Bismuth, sont :

1° Le mauvais état de la dentition. On peut y remédier par un nettoyage méthodique sinon préférer l'arseno-benzol ;

2° La susceptibilité viscérale et surtout le mauvais état rénal.

Dans ce cas, certains auteurs préfèrent recourir à l'arsenobenzol ou au mercure, celui-ci étant moins nocif pour le rein que le Bismuth. Nous ferons toutefois remarquer que Lorta-Jacob et Roberti ont signalé deux observations de malades, chez qui l'albuminurie avait complètement disparu au cours du traitement par le Quiniat de Bismuth. Il semble donc que par une surveillance attentive des urines, on arrive à employer le Bismuth dans presque tous les cas.

OBSERVATIONS

Les observations que nous allons donner à l'appui de ce travail ayant été suivies et vérifiées au moyen de la méthode de Vernes, il nous paraît indispensable de rappeler très rapidement le principe même de cette méthode.

D'après le docteur A. Vernes « le sérum sanguin d'homme normal, traité d'une certaine manière, précipite et celui d'un homme syphilitique précipite davantage ». C'est en partant de ce principe qu'il a conçu sa méthode syphilimétrique permettant d'enregistrer les plus petites nuances d'augmentation ou de diminution de ces précipités, pour en noter les variations successives.

Cette mesure du trouble se fait à l'aide d'un appareil d'optique spécial (Photomètre de Vernes, Bricq et Yvon) qui donne un chiffre exprimant le degré de la résistance opposée par la surfloculence Σ au passage d'un rayon lumineux.

La résistance au passage de la lumière se mesure par un rapport d'intensité lumineuse : la densité optique.

Celle-ci, contrairement à d'autres propriétés intéressantes, mais limitées permet l'emploi d'une grande échelle qui est divisée en 150° numérotés de bas en haut de 0 à 150.

OBSERVATION N° 17.497

D..., Georges, âgé de 18 ans, fumiste, présente en janvier 1922, un bouton sur la verge, accident pour lequel il se présente à la consultation spéciale de l'hôpital Cochin. Une prise de sang donne un résultat ultra-positif par la réaction de

Wassermann. On commence alors une série de piqûres de Biodure de Hg. à 0 gr. 20. A la troisième piqûre, les accidents ont disparu. On continue les piqûres jusqu'au 28 février, soit 7 piqûres en tout. Le malade, sur le conseil d'un ami, vient alors à l'Institut prophylactique le 13 mars 1922, en vue, dit-il, de continuer son traitement. Le 14 mars on fait une prise de sang qui donne par la méthode de floculation, une densité de 0,27. On commence alors un traitement par une série d'injections intra-musculaires de muthenol. Le 20 mars 0 gr. 10 ; le 22, 0 gr. 20 ; le 27, 0 gr. 20 ; le 31, 0 gr. 10. Le 3 avril 0 gr. 10 ; le 7, 0 gr. 10 ; le 10, 0 gr. 10 ; le 14, 0 gr. 10.

Le 15 avril, nouvelle prise de sang donnant alors une densité = 0. On continue néanmoins le traitement jusqu'au 20 mai, soit en tout 14 piqûres de uthanol. La prise de sang est faite régulièrement chaque mois et indique une densité restant fixée à 0, persistant encore en septembre 1922, c'est-à-dire 7 mois après le début du traitement.

OBSERVATION N° 17.091

A..., Marcel, 27 ans, a présenté un chancre syphilitique diagnostiqué le 5 décembre 1921, par un médecin de la ville. Une prise de sang a donné un résultat positif. Pas d'angine, ni plaques muqueuses, ni céphalalgie. Se présente à l'Institut prophylactique le 4 février 1922, avec une ulcération de la rainure balano-préputiale et une roséole très nette de la poitrine, de l'abdomen et du dos. Ganglions inguinaux durs à gauche, ganglions sous-maxillaires de faibles dimensions.

Dès son arrivée, on fait une prise de sang qui révèle une densité optique de 0,45. On commence de suite le traitement par une série d'injections de Muthanol, de 0 gr. 20, tous les trois jours.

Dès la deuxième injection, la roséole disparaît et l'on constate une grosse amélioration de la lésion de la verge.

A la cinquième injection, l'ulcération est complètement cicatrisée, ne montrant qu'une légère induration et de la rougeur locale.

Le 27 février, nouvelle prise de sang qui nous montre une densité optique de 0,21. Le traitement est ainsi continué jusqu'au 22 avril, soit en tout 19 injections. Une prise de sang est faite chaque mois, celle du mois d'avril montre que la densité optique est tombée à 0. Les prises de sang ultérieures ont confirmé ce résultat qui persistait encore en mars 1923, après 13 mois de traitement.

OBSERVATION N° 16.128

W..., Jean, 37 ans, présente en août 1921, une érosion de la verge à la face dorsale du sillon balano-préputial. Le malade va consulter un pharmacien qui lui donne de la pommade au calomel. Un mois après environ, apparition d'une éruption roséolique généralisée (principalement sur la poitrine et le dos). Au début d'octobre 1921, apparition d'une paralysie faciale gauche avec léger ptosis à gauche, déviation de la bouche. Sur le pilier antérieur gauche, on voit une plaque muqueuse du volume d'une pièce de 0 fr. 50 que le malade n'avait pas remarqué, n'éprouvant qu'une légère dysphagie.

Le malade se présente à la visite le 18 octobre 1921, sans avoir reçu encore aucun traitement. Une prise de sang pratiquée le jour même donne un indice de floculation de 0 gr. 48. On commence de suite une série d'injections de Trépol ; les deux premières de 2 cc. à trois jours d'intervalle ; les 4 suivantes de 3 cc., à six jours d'intervalle.

Après la deuxième injection, le 26 octobre 1921, une douleur assez sensible a persisté à l'endroit de la piqûre. La roséole a pâli, la plaque muqueuse s'épidermise et la paralysie faciale s'améliore (le malade peut siffler, mais la bouche est encore légèrement déviée à droite).

Troisième piqûre le 2 novembre. La roséole persiste. Plaque muqueuse disparue. Paralysie très améliorée. Pas de douleur.

Quatrième piqûre : 8 novembre. La paralysie a disparu.

Sixième piqûre : 19 novembre. La roséole a complètement disparu. Une nouvelle prise de sang montre que la floculation est tombée à 0 gr 36. Le malade est mis au repos pour trois semaines.

Le 13 décembre Prise de sang $D = 0,07$.

7e 16 janvier 1922 Prise de sang $D = 0$.

Le 16 février 1922 Prise de sang $D = 0$.

La prise de sang pratiquée le 2 0mars fait apparaître une augmentation de la floculation $D = 0,28$.

Devant cette récidive, on décide de faire une nouvelle série d'injections de Trépol. La première a lieu le 5 avril, suivie tous les deux jours de cinq autres, chacune de 1 cc. Le malade les supporte parfaitement. Ni douleur ni gingivité, ni albumine. A ce moment, la floculation a légèrement augmenté $D = 0,30$. On augmente un peu la dose, et l'on fait des injections de 2 cc. Toutefois, à la cinquième, le malade étant légèrement fatigué, on revient à la dose de 1 cc. Une prise de sang faite le 4 mai, donne une densité optique en décroissance $D = 0,11$.

Le 18 mai : $D = 0$.

On continue néanmoins les piqûres jusqu'au 19 juin.

Chaque mois, la prise de sang est pratiquée et donne une densité négative : $D = 0$ qui se maintient encore en *avril* 1923.

OBSERVATION N° 16.251

P..., Joséphine, 35 ans. Bien portante pendant sa jeunesse, deux enfants sains, pas de fausse couche, mari contaminé, traité pour syphilis depuis deux mois.

Depuis le début d'octobre, se plaint de douleurs de tête violentes. Apparition sur le dos, la poitrine et les membres, d'une roséole, ainsi que des papules linguales et des squammes du cuir chevelu. Erosions vulvaires, mais pas de traces de chancre visible. On trouve également sur le col une large ulcération paraissant ancienne.

Le malade n'a jamais suivi de traitement spécifique quand elle vient à la visite le 3 novembre 1921. On commence le traitement par une prise de sang qui donne une floculation de 0,49. On fait alors 3 injections de Trépol de 2 cc., espacées de 4 jours.

Le 8 novembre, après la deuxième injection, on constate une légère douleur, de la céphalée violente pendant 2 jours. La roséole persiste, mais il y a amélioration des papilles linguales.

On fait ensuite une nouvelle injection de Trépol de 3 cc. Nouvelle prise de sang montrant que la floculation est tombée à 0,38. On fait alors une nouvelle injection de Trépol de 2 cc., le 23 novembre, puis sept jours après une injection de 3 cc. On constate une légère douleur à l'endroit de la piqûre, mais la roséole a disparu. Pas de stomatite ni gingivite. La malade est mise au repos.

Le 22 décembre, la floculation était tombée à 0, pour se maintenir encore à 0 le 22 juillet 1922, c'est-à-dire plus de 9 mois après le début du traitement.

OBSERVATION N° 17.059

H..., Germaine, 22 ans. Ne se rappelle pas avoir eu d'accident primitif. Vers la fin de janvier 1922, elle a vu apparaître sur sa poitrine, son abdomen, ses bras et ses cuisses, des taches rosées. Un médecin de la ville consulté, lui fait une piqûre de 914 intra-musculaire. Elle vient alors à l'Institut prophylactique pour continuer son traitement. La prise de sang donne une densité optique de 0,41.

Elle est mise de suite au traitement : 0 gr. 10 de Mutha-

noir tous les trois jours. Après la cinquième injection, la malade ayant fait un peu de gingivite, est mise au repos. Les accidents cutanés ont complètement disparu. Au début d'avril nouvelle prise de sang $D = 0$, à la suite de laquelle on fait encore deux piqûres de muthanol, l'une de 0 gr. 10, l'autre de 0 gr. 05. Le traitement est alors interrompu, la malade ayant cessé de venir à la consultation. Elle revient en novembre 1923 et l'on fait successivement le 7 novembre et le 15 décembre une prise de sang qui montre que la densité optique s'est maintenue à 0.

OBSERVATION N° 16.068

D..., Alfred, 41 ans, contracte en 1905 un chancre génital suivi d'une roséole. La syphilis est diagnostiquée à l'hôpital Ricord. Le malade suit pendant neuf ans un traitement consistant en injections d'huile grise (30 piqûres) de Benzote de Hg., de frictions mercurielles durant cinq mois et de pilules de Ricord de temps à autre. Depuis sept ans, pas de traitement. Se présente à la consultation le 19 octobre 1921 pour une conjonctivite et de l'iritis dont le début remonte à 15 jours et pour savoir s'il doit suivre un traitement spécifique. Ce malade présente également une céphalée persistante. Les reflexes sont normaux. La prise de sang pratiquée le premier jour montre un indice de floculation $D = 0,26$. On fait alors une série de 6 piqûres de Trépol à trois jours d'intervalle, la première de 2 cc., la suivante de 3 cc. A la fin de cette série, le 6 novembre, nouvelle prise de sang, $D = 0,17$. Au point de vue de la vision, le malade dit avoir une légère amélioration (diminution de la douleur, augmentation de la vision), dès la deuxième piqûre. Les douleurs de tête ont complètement disparu, la vue est moins trouble. Après la cinquième piqûre, le malade peut lire le journal (1/2 page environ) et sa vue est à peine trouble. On laisse le malade au repos. On fait de nouvelles prises de sang le 5 janvier 1923 et le 11 et le 23 février et l'on obtient respectivement des densités optiques de 0,05 ; 0,06 ; 0,05, montrant une amélioration très sensible de l'état primitif.

OBSERVATION N° 19.332

L..., Paul, 18 ans, a présenté en juillet 1922, un chancre de la verge. Le diagnostic a été porté par un médecin de Marseille, où le malade se trouvait alors.

Au bout de 15 jours, éruption rosée généralisée. Le malade vient à la consultation le 18 octobre 1922. La roséole est en

voie de disparition. La prise de sang pratiquée le même jour accuse une densité optique de 1,50. On décide de commencer un traitement par le Quinby. Nous devons faire remarquer que les vingt injections de Quinby ont été pratiquées en ville, mais l'examen du sang a été fait régulièrement à la clinique.

La densité optique était tombée à 0,73, le 6 novembre ; le 14 décembre : 0,6. Le 12 janvier 1923 $D = 0$. Cette densité négative se maintenait encore le 14 avril 1923.

OBSERVATION N° 40.821

F..., Lucienne, 21 ans. Se présente à la consultation le 2 mars 1923, avec une roséole caractéristique. Pas de traces de chancre visible. Elle n'a jamais suivi aucun traitement. La prise de sang montre un indice de floculation égal à 1,67. On décide de faire une série de 15 injections de Quimby, les trois premières respectivement de 1/2 cc., 2/3 et 2/3 de cc. A ce moment, la roséole a disparu et la densité optique est tombée à 1,10. On continue les injections en augmentant progressivement la dose pour arriver à la septième piqûre à 3 cc. A la dixième piqûre, le 20 avril 1923, la densité étant tombée à 0,13.

CONCLUSIONS

De l'étude qui précède, nous concluons que le praticien trouvera dans les sels de Bismuth un agent qui sans doute n'est pas supérieur en activité aux arseno-benzols, mais pourra néanmoins leur être adjoint ou même substitué avec profit en raison même de la simplicité de son emploi de l'efficacité du résultat obtenu et de sa nocivité moindre.

Ils pourront donc être employés toutes les fois que le praticien, pour une raison quelconque, répugnera à l'emploi des arseno-benzols. De plus, en raison de la facilité de leur emploi, ils rendront en clientèle les plus grands services, toutes les fois que le malade tiendra à assurer le plus grand secret sur sa maladie et son traitement.

Vu le Président de thèse :
M. LETULLE.

Vu le Doyen :
ROGER.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur : APPELL.
